STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ID ลกคา:

แผนงาน:

ขอทราบขอมลตอไปนเพอพจารณาคณสมบตของคณสาหรบ _____:

หากตองการความชวยเหลอ หรอตองการเวลาเพมเตมในการจดสงรายการใด ๆ กรณาตดตอแจงไดท _____

หากไมสามารถจดหาขอมลทแจงขอขางตน คณอาจถกปฏเสธจากความชวยเหลอตาง ๆ

_____
เจาหนาทสงคมสงเคราะห

_____
เจาหนาทใหบรการชมชน

เบอรโทรศพท: _____